

# Beitrittserklärung

**Teil I (verbleibt beim Mitglied):**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den  
Turnverein 1890 Schmallingenberg e.V.  
-Geschäftsstelle-, Drevestr. 10  
57392 Schmallingenberg  
Tel.: 02972-921919

Gläubiger-ID                                **DE34TVS00000368927**  
Mandatsreferenz                            **TVS1890<Kennung>**

Bankverbindungen:

Stadtparkasse Schmallingenberg  
BLZ: 46052855  
Konto: 504 167  
IBAN: DE74 4605 2855 0000 5041 67  
BIC: WELADED1SMB

Volksbank Bigge-Lenne eG  
BLZ: 46062817  
Konto: 10 456 300  
IBAN: DE92 4606 2817 0010 4563 00  
BIC: GENODEN1SMA

zum 1. des Anmeldequartals. Das Mitglied ist gegen Sportunfälle versichert. Beim Ausscheiden aus dem Turnverein (30. Juni bzw. 31. Dezember) ist eine schriftliche Abmeldung erforderlich. Bei Schülern unter 14 J. ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten auf der Anmeldung notwendig. Es gelten seit dem 01.01.2013 folgende Jahresbeiträge (in Euro).  
Beiträge werden halbjährlich (15. April und 15. Oktober) ausschließlich im SEPA-Lastschriftverfahren erhoben. Angemeldete Person: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

<b>Abt. Judo</b>	1. Person	2. Person	3. Person
Kinder bis 14 Jahre	48,00	42,00	36,00 (3. Kind frei)
Jugendliche 15-17 Jahre	54,00	48,00	42,00 (3. Jgdl. frei)
Erwachsene ab 18 Jahre	72,00	72,00	-----
Passive	42,00	42,00	-----

Der Vorstand

-----

**Teil II:** An Turnverein 1890 Schmallingenberg e.V., Drevestr. 10, 57392 Schmallingenberg  
Hiermit erkläre ich mit Wirkung zum I./ II. / III. / IV. Quartal 201\_\_ meinen Eintritt in den TV 1890 als aktives/passives Mitglied.

<b>Übungsgruppe:</b>	Judo	<b>ÜLeiter</b>	
<b>Name, Vorname:</b>		<b>Geb.-Dat.</b>	
<b>Straße, Wohnort:</b>		<b>Telefon</b>	

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den TV 1890 Schmallingenberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TV 1890 Schmallingenberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank		<b>BIC:</b>	
IBAN		<b>Kto.-Inhaber:</b>	

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitgliedes)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erz. Berechtigter)